

消化器検診 Newsletter

[日本消化器がん検診学会関東甲信越地方会機関紙]

No. 92

発行所：日本消化器がん検診学会
関東甲信越地方会
〒112-0014 東京都文京区関口 1-14-7
和田文栄ビル 2 階
TEL / 03-3267-0678
FAX / 03-3235-7647
E-Mail:kantou@jsjcs.or.jp

基準撮影法の意義

東京都がん検診センター 細井 董三



はじめに

胃がん検診の目的は、決して小さながんや内視鏡治療が可能ながんを多く見つけることではない。集団検診では集団全体の死亡率の減少であり、個別検診やドック検診では個人の死亡リスクを減少させることである。この目的を達成するためには死亡率減少効果を示すevidenceのある検診法を、しっかりとした精度管理の基に正しく行っていくことが重要である。現在、わが国の胃がん検診法で、そのevidenceが唯一認められているのはX線検診のみである。とは言え、祖父江らによる「有効性評価に基づく胃がん検診ガイドライン作成手順」（普及版 2006年）では、X線検診は死亡率減少効果を示す相応な証拠があるとして推奨レベルBに評価されているが、レベルAには至っていない。そこでNPO日本消化器がん検診精度管理評価機構（以下NPO精管構と略す）ではX線検診の推奨レベルを更に引き上げるためには、新たなX線撮影法を開発して、これを全国的に基準化・統一化する。それによって精度向上を図るとともに精度管理を徹底させ、すべての受診者が全国のどの検診施設を受診しても安心して質の高い検診が受けられるようにする。このことが何よりも重要と考え、胃がんX線検診基準撮影法マニュアルを2009年6月に

発表したのである。

基準撮影法のコンセプト

NPO精管構が基準撮影法のコンセプトとしたのが以下の項目である。①手技が簡便であること、②診断に必要な最低限の画像が備わっていること、③一定の成果が期待できること、④画像の精度管理の基盤となり得ること。このコンセプトは受け入れ易いものであり、基準撮影法の全国的な普及に繋がっていくものと期待した。

基準撮影法の撮影体位と撮影順序

基準撮影法は、主に地域住民を対象とする対策型検診のための基準撮影法1と、個人検診や人間ドックなどにおける任意型検診のための基準撮影法2の二種類が用意されている。基準撮影法1は1. 背臥位正面位、2. 背臥位第1斜位、3. 背臥位第2斜位、4. 腹臥位正面位（頭低位）、5. 腹臥位第1斜位（半臥位）、6. 右側臥位、7. 背臥位第2斜位（振り分け）、8. 立位第1斜位、の順に8体位8曝射から成っている。一方、基準撮影法2は、基準撮影法1の5. 腹臥位正面位の後に腹臥位第2斜位を、6. 右側臥位の後に半臥位第2斜位をそれぞれ追加して胃部10体位10曝射にし、これに更に食道2曝射と胃部圧迫法4曝射を加えただけの

簡素なものになっている。ここで注意を要するのは
1. 背臥位正面位および4. 腹臥位正面位における
撮影体位である。正面位とは被検者の身体の正
面位のことを指しており、胃角の正面位ではない。
しかしこの点に関しては、日本消化器がん検診学会
(以下学会と略す)をはじめ民間医療機関からも反
対意見が相次いで出された。そこでNPOと学会は
協議し、折衷案として2011年3月に学会から出版さ
れた新・胃X線撮影法ガイドライン改訂版(2011年)
の中では、基準撮影法1及び2における背臥位正
面撮影は正面位または正面像と記しており、両方
の撮影体位を容認する形になったのである。また
基準撮影法ではこの撮影順序がもっとも効率的且
つ効果的であるとして、撮影順序も重視している。

基準撮影法の撮影時における約束事

基準撮影法マニュアルでは安全で質の高い検
診を提供するための条件として、撮影に際しての
以下の約束事を遵守するよう呼びかけている。

1. 鎮痙剤を原則として使用しない。2. バリウム
濃度は200W/V%以上とし、使用量は150ml前後
とする。3. 発泡剤は5gを用い、単なる水ではなく
約20mlのバリウムまたはバリウム希釈液で飲用す
る。4. 腹臥位撮影の際には必ず圧迫フトンを使
用する。今後、基準撮影法が十分な成果を挙げる
ためには上記の約束事をきちんと守って質の高い
画像と質の高い検診を提供していくことが重要で
ある。

目 次

「基準撮影法の意義」細井 董三	1
「私の検査のコツ」岩下 和広	4
「基本から最新技術まで」東芝メディカルシステム(株)	7
「症例クイズ(胃X線検診 基準撮影I編)」小田 丈二	10
日本消化器がん検診学会関東甲信越地方会	
第72回日本消化器がん検診学会関東甲信越地方会学術集会のご案内第3報	16
平成23年度常任 世話人会議事録	19
超 音 波 部 会 超音波部会スクリーニング研修講演会2012 有明	21
ザ・ベスト・イメージング・コンテスト 応募要項	22
長野セミナーお知らせ	23
放 射 線 部 会 研修会・セミナー 活動予定	24
第73回日本消化器がん検診学会関東甲信越地方会学術集会のご案内第1報	25
92号掲示板	26
編集後記	28

基準撮影法の意義

2005年3月、学会は「新・胃X線撮影法（間接・直接）ガイドライン」を発表した。当時は集団検診の殆どは間接撮影法で行われていたため、ガイドラインは間接撮影法を主体にした内容になっている。直接撮影方式については基準となるべき撮影法はまだ固まっていなかった。その後数年間の間にX線撮影装置のデジタル化が急速に進み、最近では間接撮影装置は殆ど姿を消しているのが現状である。こうした状況に対応するためにNPO精管構では、間接撮影方式／直接撮影方式の区分を廃止して、デジタル撮影に対応可能な対策型検診向けの基準撮影法1と任意型検診向けの基準撮影法2を提唱したのである。そして、それと同時

にNPO精管構では各支部毎に20名程度の基準撮影法指導員と数名の指導講師を養成して基準撮影法の普及に努めてきた。その努力が実って、基準撮影法1、2は全国的に急速に浸透しつつあるとの感触を得ている。NPOが全国で展開する講習会や研究会の場で供覧される胃がん検診のX線画像は飛躍的に向上している。この度のNPOが提唱した基準撮影法は内容的には特に新鮮味はないが、基準撮影法と言う呼称が全国の胃がん検診に従事する医師・診療放射線技師にとって錦の御旗と映り、その旗の下に再び結束を促して胃がんX線検診の精度向上に向けた大きな波動（うねり）を生み出したことは何よりの収穫であり、それこそ基準撮影法提唱の最大の意義と考えている。

消化管の診断に

処方せん医薬品

X線造影剤〈硫酸バリウム製剤〉

◇パウダー製剤

硫酸バリウム酸 99.1%「共成」	バリトップHD
ネオバルギンEHD	バリブライトP
ネオバルギンUHD	バリブライトCL
ネオバルギンHD	バリコンクMX
	バリブライトLV

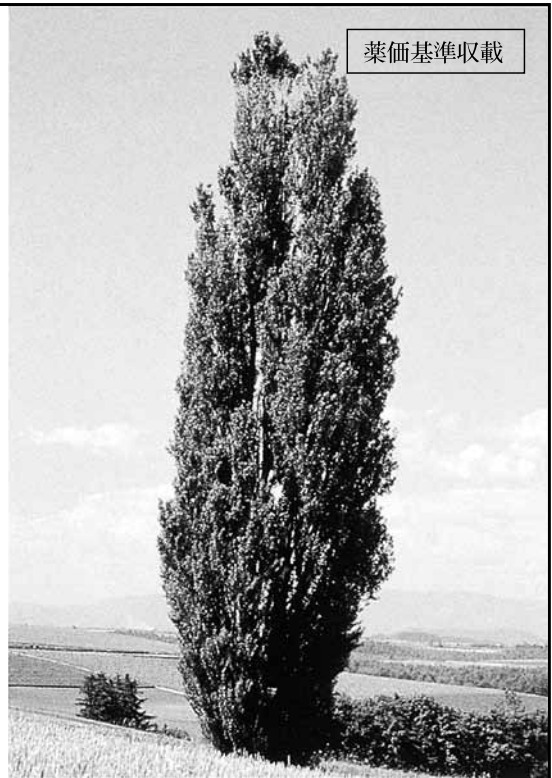
◇ゾル製剤

バムスターS200	バリトップゾル150
バリトップ120	バリブライトゾル180

効能・効果、用法・用量、禁忌を含む使用上の注意等については添付文書をご参照ください。

※注意—医師等の処方せんにより使用すること

薬価基準収載



発売元



株式会社 カイゲン

大阪市中央区道修町2-5-14〔資料請求先 新薬本部〕

<http://www.kaigen.co.jp>

私の検査のコツ

診断価値の高い超音波画像を目指して

飯田市立病院
放射線技術科 岩下和広

腹部超音波検査において描出不良部位を少なくし診断価値の高い画像を提供することは、超音波検査に携わる私たちにとって究極のテーマであり、様々な学会でも取り上げられています。今回は私が普段注意しているプローブの握り方と走査、プローブ（周波数）による画像の変化、体位変換についてお話したいと思います。

① プローブ握り方と走査

プローブを握る時には、持ち手の第 5 指（小指）に注意を払うようにしています。

図 1-a は心窩部縦走査、図 1-b は右肋間走査を行っているところですが、矢印のようにプローブを握った手の第 5 指を受診者の体表に軽く置きプローブが安定するようにしています。実際に操作する際には第 5 指をできるだけ動かさないように意識し、第 5 指を軸にするようなイメージでプローブを走査します。このように走査することにより、小さな病変を詳細に観察する場合などにも描出画面がぶれることがなくなり画質の向上に繋がります。



図 1-a



図 1-b

② プローブ（周波数）による画像の変化

当院では、通常観察用の中心周波数 3.5MHz コンベックスプローブに加えて、6MHz コンベックスプローブ、7.5MHz の高周波数リニアプローブ（通常体表で使用するプローブより低周波数）を用いています。特に高周波数のリニアプローブは病変の詳細な描出が可能となることから、説得力のある画像を提供するために必須と考えています。

高価なプローブの購入は難しいかもしれませんが、腹部超音波がん検診基準にも「7.5MHz のリニア型の併用も望ましい」と記載されていますので是非使用して頂きたいと思います。実際の検査では、描出する臓器や病変の体表からの深さによってこれらのプローブを使い分けています。

図 2 に肝外胆管壁肥厚の症例を提示します。拡大率に多少違いがありますが、図 2-a は中心周波数 3.5MHz コンベックスプローブ、図 2-b は 6MHz コンベックスプローブ、図 2-c は 7.5MHz リニアプローブで撮影したものです。高周波数のプローブを用いる事により胆管壁の層構造がより明瞭に描出できていることがお分かりになると思います。

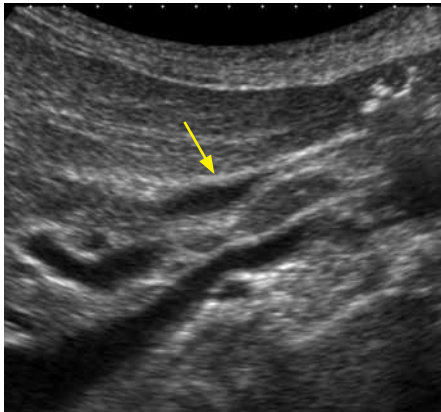


図 2-a

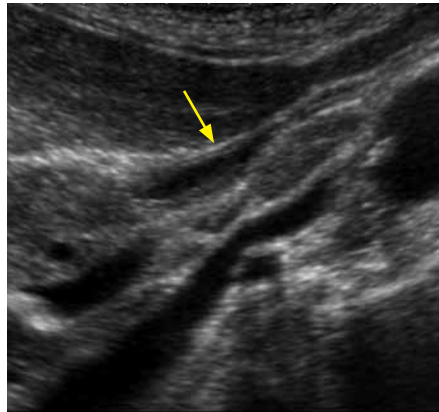


図 2-b

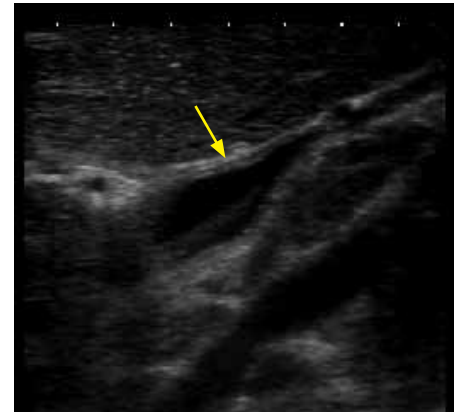


図 2-c

③ 体位変換

体位変換は描出不良部位を減らす以外に、体位変換による臓器や病変の可動性あるいは画像の変化（肝血管腫など）を確認するためにも重要です。胆嚢や胆管では左側臥位することにより精度の高い画像を提供することも可能になります。

検査時間に制約があるとは思いますが、少なくとも病変を認めた場合には通常行う背臥位に加えて、左右側臥位、座位の最低 4 方向、場合によっては左右の斜位にて確認することをお勧めします。

図 3 に脾動脈瘤の超音波画像を提示します。図 3-a は背臥位での撮影ですが、深さ約 4cm の位置に脾臓に接して嚢胞性腫瘍（矢印）を認めます。この体位だけでは脾臓由来か血管由来かを B モードで判定することはできません。図 3-b の様に右側臥位にすることで約 2cm の浅い部分に腫瘍を描出（矢印）できるようになりました。浅い位置に描出できた事により図 3-c のように中心周波数 7.5MHz の高周波数リニアプローブで詳細な観察が可能になり、超音波検査で脾嚢状動脈瘤と判断できました。また CT では指摘できなかった辺縁の血栓（矢印）の存在も確認できました。

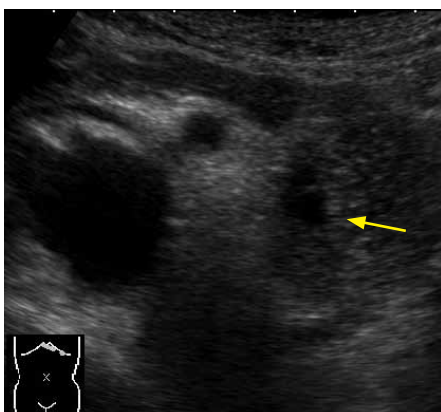


図 2-a

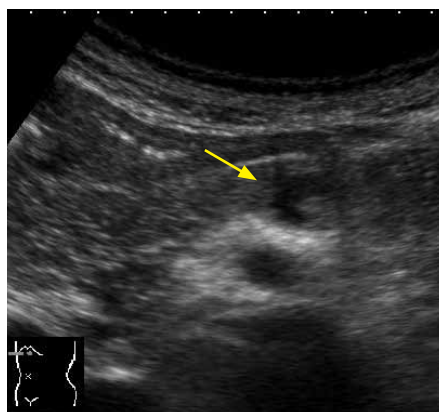


図 2-b

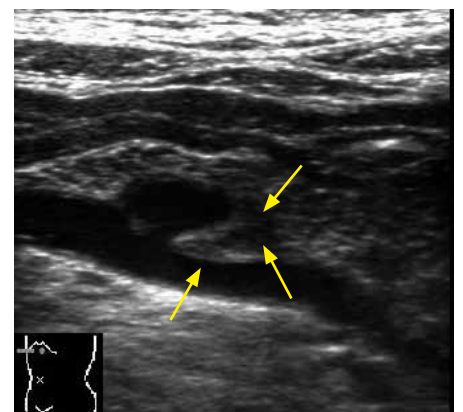


図 2-c

最後になりますが、私が検査を行う際に常に頭の中に入れていることがあります。それは「症例も一期一会」ということです。これは師匠でもある岡庭信司先生にいただいた言葉で深く心に残っています。この言葉を常に頭に置いて珍しい症例だけではなく、日常多く遭遇する症例も出会った症例を大切にして、診断価値の高い画像を提供できるように心がけています。

以上私が超音波検査を行う上でのコツとはいえないかもしれませんが、普段から注意している事について述べました。検診業務の限られた時間の中では不適切な場合もあると思いますが、少しでも参考していただけたら幸いです。

事務局移転のお知らせ

この度、関東甲信越地方会事務局は下記住所へ事務局を移転する事となりましたので、会員皆様へご報告申し上げます。

今後とも地方会活動にご協力いただけますよう宜しくお願い申し上げます。

記

移転先住所：〒112-0014

東京都文京区関口 1-19-2 第2 弥助ビル 3 階

(社団法人日本消化器がん検診学会事務局内)

電話番号：03-3267-0678

FAX 番号：03-3235-7647

e-mail アドレス：kantou@jsgcs.or.jp

※ 電話番号および FAX 番号、e-mail アドレスは変更ございません

超音波装置の基本から最新技術まで（4D を中心に）

東芝メディカルシステムズ株式会社 超音波営業部
奈良和彦

はじめに

最近の超音波診断装置において病変の詳細観察、客観性を向上させる機能の 1 つとして、ボリウム Imaging が期待されている。当社はこれまでにプローブからアプリケーションにいたるまでのボリウム Imaging に係る技術開発を行っており、その技術を培ってきた。本稿では当社の最新超音波診断装置「Aplio500」に搭載された最新のボリウム Imaging technology について、基本から最新技術までを紹介する。

■ボリウム Imaging の基礎

当社で最初に提供したボリウム Imaging は、検者がプローブを手で動かしながら収集したボリウム Data から 3 次元画像を構築して表示する機能であった。ルーチンで使用するプローブを用いて簡便に 3 次元画像を表示できる利点がある一方で、手動でプローブを移動操作する為、収集データの歪みなど空間的な位置精度に課題があり高精細な診断情報を提供する上で支障となることがあった。また、リアルタイムなボリウム Imaging（以下、4D Imaging）は不可能であった。

それらの課題に対して、振動子を機械的に揺動制御可能な 4D プローブを開発し、このプローブにより、正確な位置情報とともに受信信号を収集でき、従来問題であった空間的な歪みのないボリウムデータが得られるようになった。またこの揺動を連続的に行い、リアルタイムに 3 次元画像再構成の処理を行うことで 4D Imaging が可能になり、揺動を低速で一度だけ行う Single Sweep モードにより高密度な 3 次元データを取得し、詳細な 3 次元画像を観察することも可能となった。（図 1）

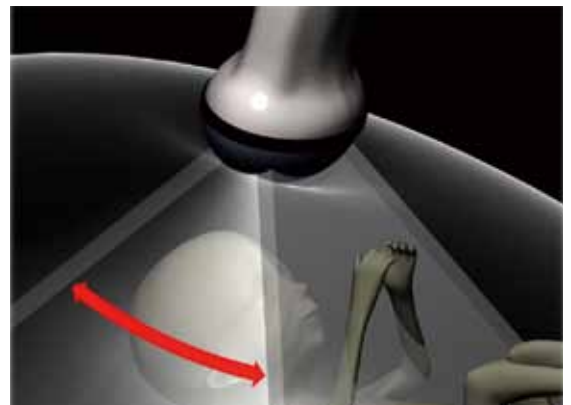


図 1 機械制御によるボリウムデータ収集

■ 4D プローブ

当社はこれまでに広帯域かつ高感度のプローブを開発し、そのプローブ性能を最大限に生かした Differential THI などの技術と組み合わせることで、高分解能かつ高感度な 2D 像を提供してきたが、その技術は 4D プローブにも継承されている。図 2 は、1D プローブ：PVT-375BT と 4D プローブ：PVT-375MV の THI（Tissue Harmonic Imaging）モードのファントム像の比較であるが、B モード画質がほぼ同等であることが分かる。

当社では現在は、腹部および産科用途に大口徑コンベックス型と小口径コンベックス型、表在用途のリニア型、体腔内用途のコンベックス型をリリースしている。（図 3）

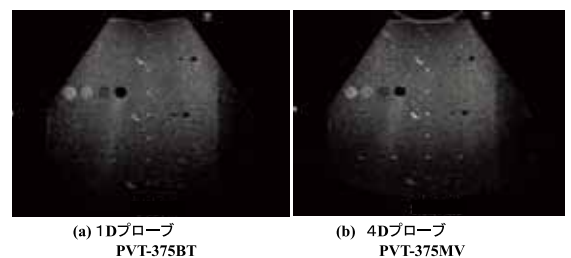


図 2 THI モードでのファントム画像比較



図 3 4D プローブの外観

■ ボリューム Data の表示に関して

ボリューム表示：表示は、ボリュームデータを 2 次元の平面に投影したレンダリング像を構築し、生体構造を立体的に表現した 3 次元画像表示である。断層像での観察に比べ、直感的で客観性の高い画像が表示可能となる。(図 4) また任意に向きを変え、様々な方向から観察することが可能である。

管腔を 3 次元画像化するための表示方法として Cavity 表示がある。Cavity 表示はボリュームデータの輝度情報を反転させ三次元構築を行う手法である。肝臓などを単純に 3 次元表示すると視線に対して手前にある実質が表示されてしまい、内部の管腔を見ることができないが、Cavity 法を用いることによって、管腔の走行や途絶・拡張の様子を 3 次元的に描出可能である(図 5)。

断層像による表示：ボリューム Imaging の利点の 1 つに任意の断層像の表示が挙げられる。一般的な MPR 表示 (Multi Planer Reconstruction) は収集したボリュームデータに対して図 6 に示すとおり、走査方向を A 面、揺動方向を B 面、体表に平行面を C 面と定義した断面を同時に表示する手法であり、病変部を多面的に観察することができる。特に C 面は従来の 2D Imaging では観察できない断面であり、ボリューム Imaging の大きな利点である。

■ Volume Imaging technology の進歩

ボリューム Imaging の画質は基となるボリュームデータの質に左右される。データの質とは、空間分解能やコントラスト分解能のほかに、エコーの均一性やアーチファクトが少ないことなどが挙げられる。当社はこの質の改善のために、1 ボリュームあたりにかかるデータ収集時間の低減に取り組んだ。画質とスキャン時間はトレードオフの関係にあった。Aplio500 では、これらの課題解決のため、並列同時処理を増やすことで、画質を落とすことなく、リアルタイム性が向上された。

さらにこの収集時間の低減は、空間コンパウンドスキャンといった複雑な送受信処理のボリューム Imaging への応用を可能にし、Aplio500 は、空間コンパウンド技術である ApliPure+ を、SingleSweep モードで利用可能である。これによりアーチファクトが少なく、コントラスト分解能の高いボリュームデータが取得可能となり、ボリューム Imaging の画質を飛躍的に向上させることができた。(図 7)



図 4 胎児の 3D 像

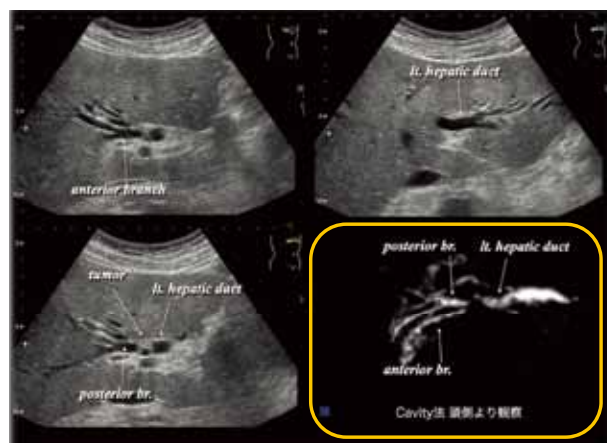


図 5 Cavity 表示による胆管途絶の様子 (右下画像)

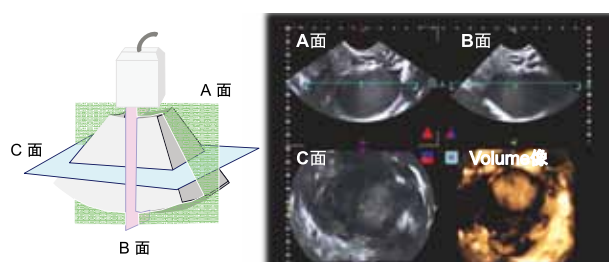


図 6 Volume データの MPR 表示 (子宮内膜筋腫)

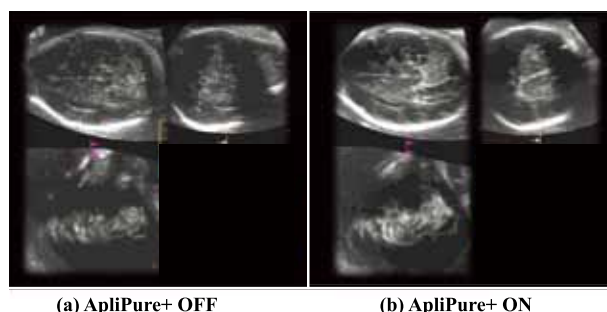


図 7 ApliPure+ によるコントラスト分解能の改善 (胎児の頭)

■ ボリュームデータを使ったアプリケーション

FlyThru：管腔内表示モード

Cavity 表示が管腔を管の外側から見たときの形態を映像化するのに対し、FlyThru モードは、管腔を管の内側から覗いたときの形態を映像化するモードであり、マルチスライス CT データを使った仮想大腸内視鏡として製品化されている技術を超音波に応用したものである。管腔内ポリープの存在確認や狭窄などにより内視鏡が挿入できない部位の観察に有用である。

この FlyThru モードは技術的には 2 つの技術で構成されている。1 つ目は投影法で、一般的な投影法が平行投影であるのに対し、FlyThru モードでは透視投影法が用いられている。図 8 に示したように、平行投影は近くのものと同遠くのものと同じサイズで映像化されるが、透視投影法では近くものは大きく、遠くものは小さく映像化される。また視線が視点から拡散するので、管の内側を映像化するのに適した手法である。2 つ目の技術は、管腔の自動追跡。管腔の中心軸を自動認識し、その軸に沿って視点を自動的に動かすことができる。つまり操作者が観察したい管内に視点を一度セットするだけで、機械的に視点が管内を移動し、管の内腔を順次表示することができる。もちろん手動で視点位置や視線方向の調整も可能である。この FlyThru モードでは、視線に直交する MPR 画像を併せて表示することもでき(図 9)、管腔の直交 3 断面を描出するためのナビゲーションとして利用することもできる。

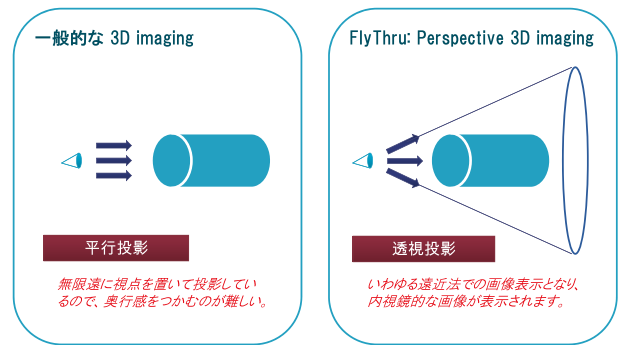


図 8 FlyThru モードでの投影方法

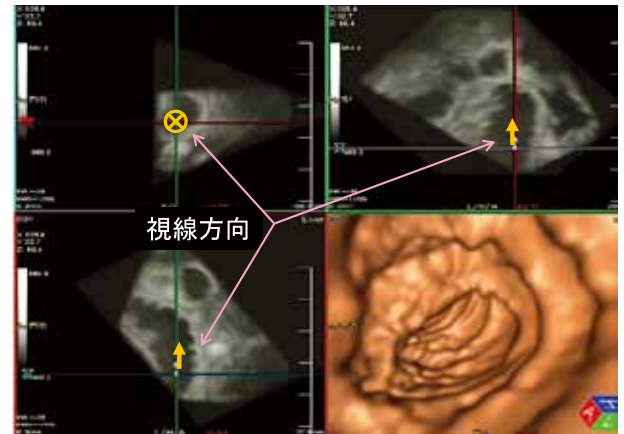


図 9 FlyThru モードでの MPR 表示

搭載装置 Aplio500：

Aplio500 はプラットフォームを一新することで、性能の向上と装置の小型化を同時に実現した。(図 10)

本稿で説明したボリューム Imaging 技術は Aplio500 に搭載している。

まとめ：

超音波 Volume Imaging は、2D 超音波のみではわからない「診断に必要な情報」が、正確かつ容易に得られることが重要である。「使いやすい」、「わかりやすい」、「診断しやすい」を求めて今後もさらなる進歩を目指したい。



図 10 超音波診断装置
Aplio500

症例クイズ

胃 X 線検診 基準撮影 I 編

東京都がん検診センター
消化器科 小田丈二



はじめに

症例クイズ 2 回目は胃 X 線検診基準撮影 I による拾い上げ診断にしました。

発見年前年の写真もあり、そちらから呈示致します。ご意見等ございましたらよろしくお願い致します。

症例提示

症 例 8X 歳女性

主 訴 特になし

既 往 歴 高血圧高脂血症

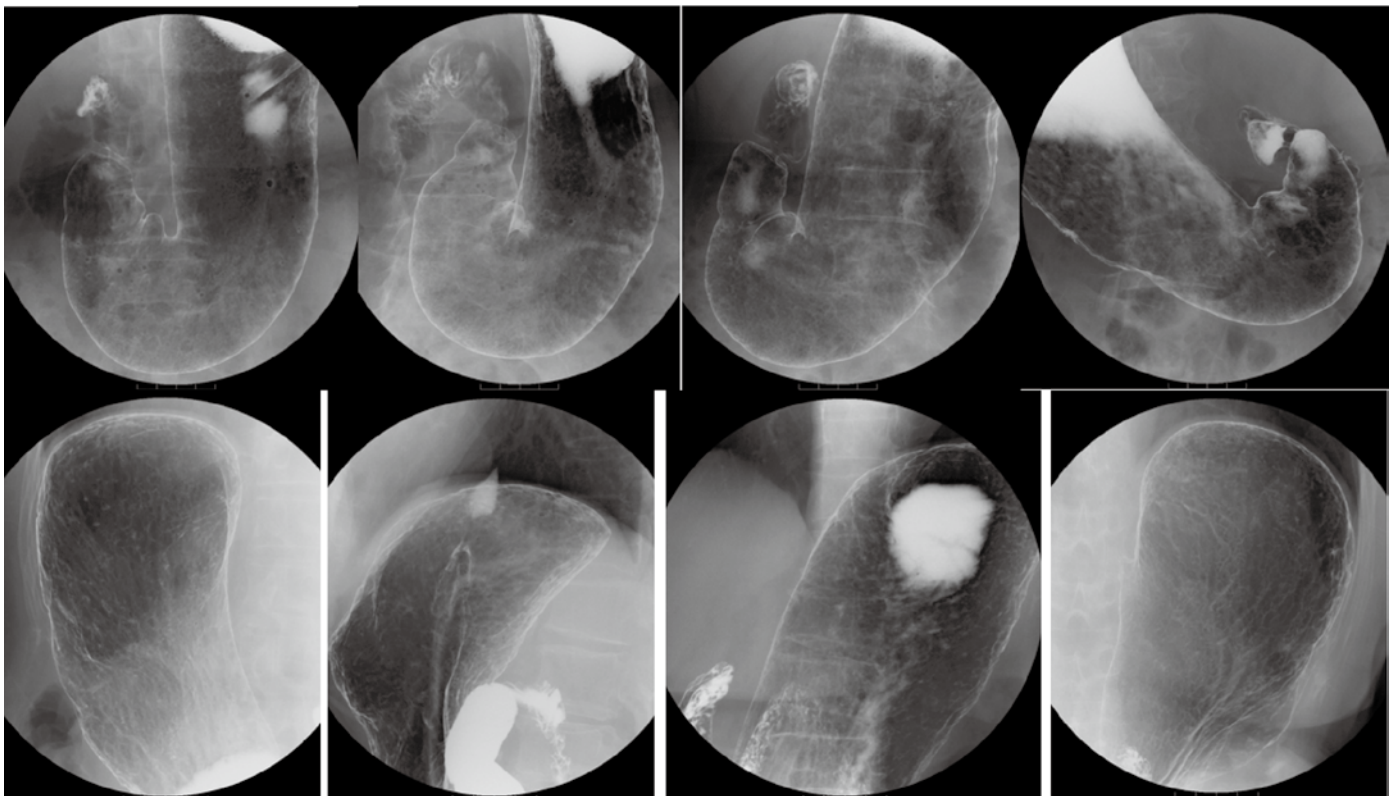
家 族 歴 母胃癌

現 病 歴 特に自覚症状なく、平成 21 年 12 月に当センターの胃集団検診を受診。

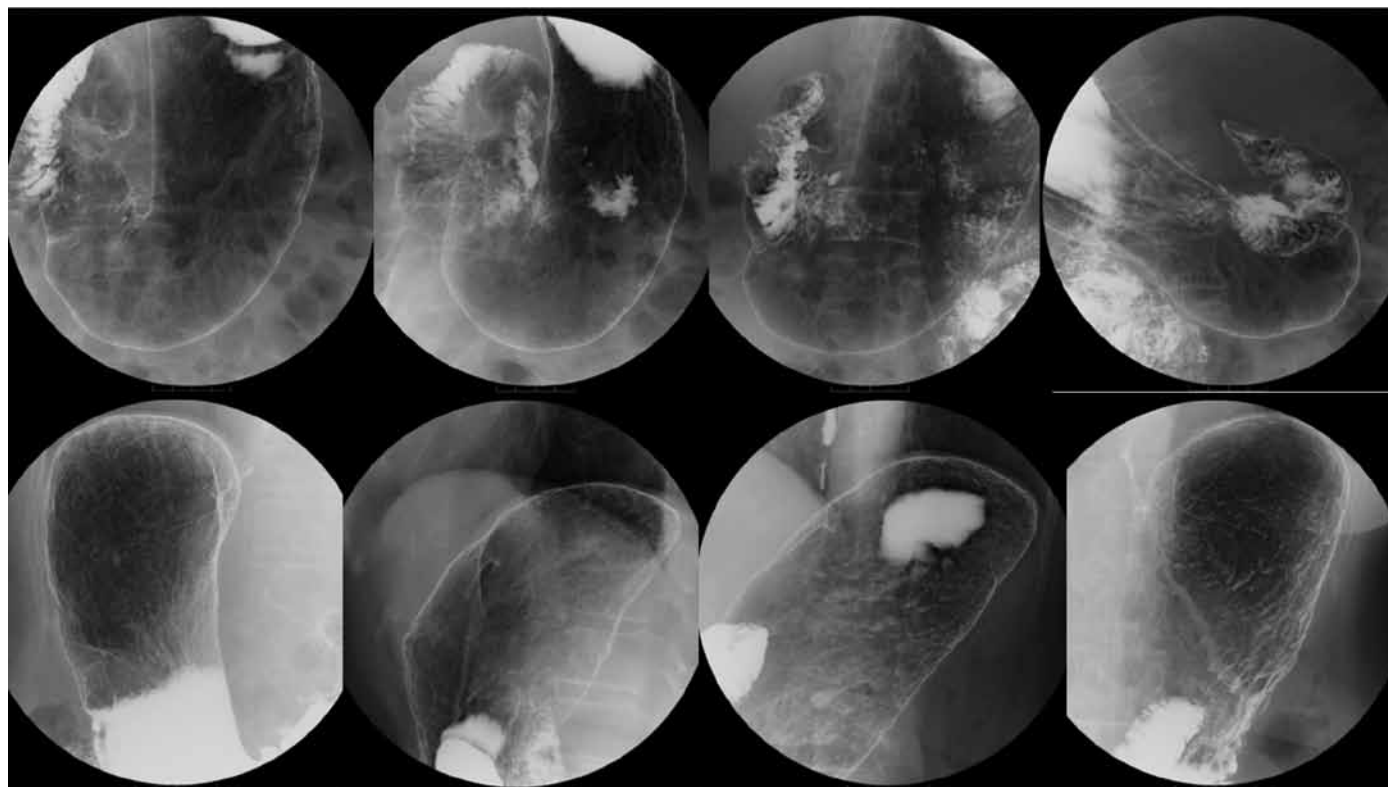
異常を指摘され、当センター受診となる。

発見前年度基準撮影 I

問 1 異常を指摘しますか？またどの部位ですか？

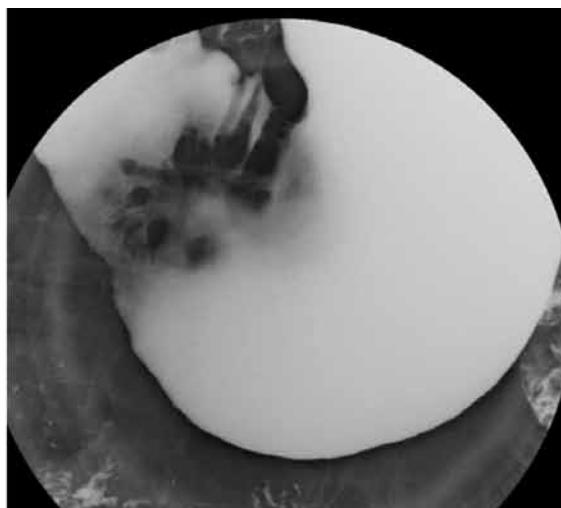
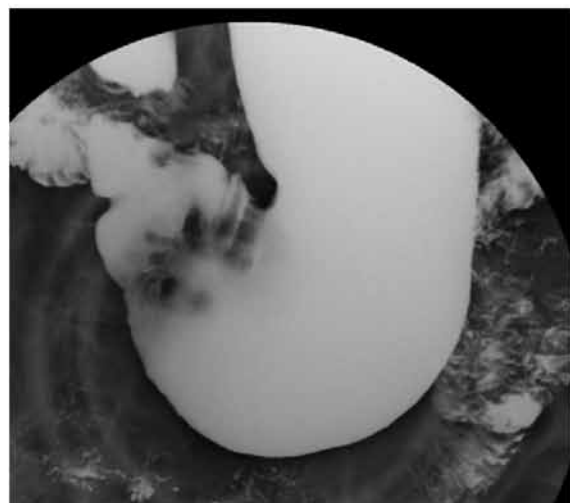


発見年基準撮影 I



問 2 異常を指摘し、追加撮影を行いますか？またどの部位ですか？

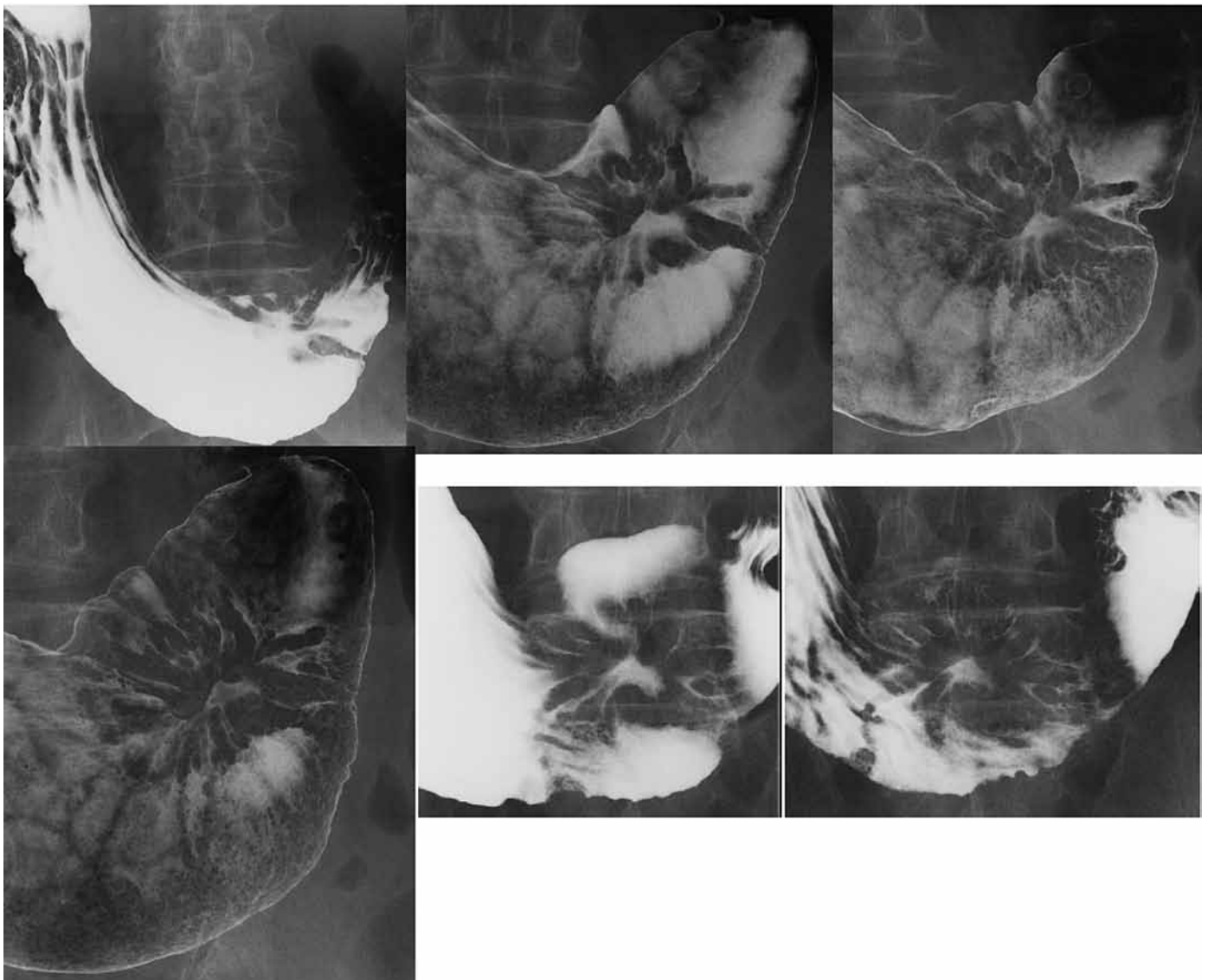
追加撮影



問 3 追加撮影から、どこに存在するどのような病変ですか？

- 答 1 前年度は気付いておらず、見直し診断では背臥位第 2 斜位で同部位に異常陰影を指摘可能ではあるが、前壁病変の写しになっていることと、十二指腸の重なりのため、癌確実として拾い上げることは困難と思われた。
- 答 2 前壁撮影では十二指腸の重なりもあり、病変の存在診断は困難であるが、背臥位正面位で前壁の写しとして異常を指摘出来る。より確実に描出するためには腹臥位の追加撮影か(半)立位での圧迫像などの追加撮影が必要となる。
- 答 3 必追加と撮る影は。立位で圧迫筒による圧迫像が撮影され、周囲に透亮帯を有する隆起と内部にはバリウム陰影斑を認め、IIa+IIc 型の病変であることがわかる。前庭部に存在するが、背臥位二重造影では描出されておらず、前壁病変と分かる。

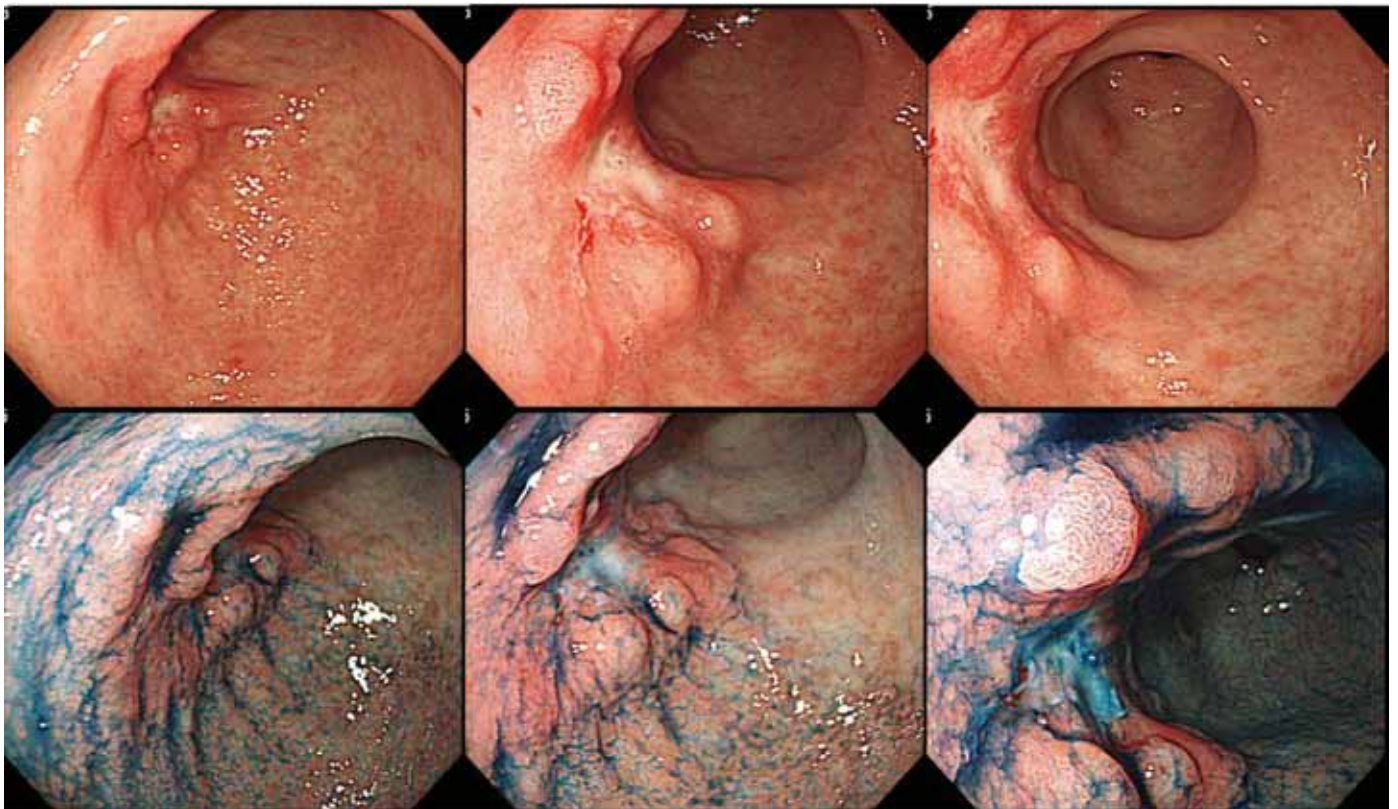
精密 X 線検査



問 4 この病変の肉眼型、組織型、深達度診断は？

答 4 中心部に不整形の陥凹を有し、周囲にはバリウムをはじく隆起を伴っている。肛門側の隆起は比較的明瞭な境界のある立ち上がりであり、上皮性腫瘍と診断出来る。口側は肛門側に比べ隆起の丈が低くなっている。周囲の粘膜に類似した粘膜模様を呈しており、分化型腺癌と診断出来る。不整形の陥凹周囲の隆起は堤防状の type2 ではなく、肉眼型は IIa+IIc 型病変である。圧迫では強弱で形態が変化し、二重造影で空気量を増やすと伸展が良いことから大部分が粘膜内病変（M）と診断出来るが、中心の陥凹部は粘膜集中を伴い、粘膜下層（SM）浸潤を疑うものの、潰瘍の影響もあるため SM の程度や浸潤範囲診断は困難と思われるが、陥凹および周囲の厚みは SM 浸潤を疑う所見と思われる。

内視鏡検査



上段：通常観察 発赤調の平坦な隆起と一部小結節状隆起を伴い、中心部には一部に潰瘍形成のある陥凹を認める病変。

下段：インジゴカルミン色素観察 口側に比べ肛門大弯側で隆起の丈が高い。

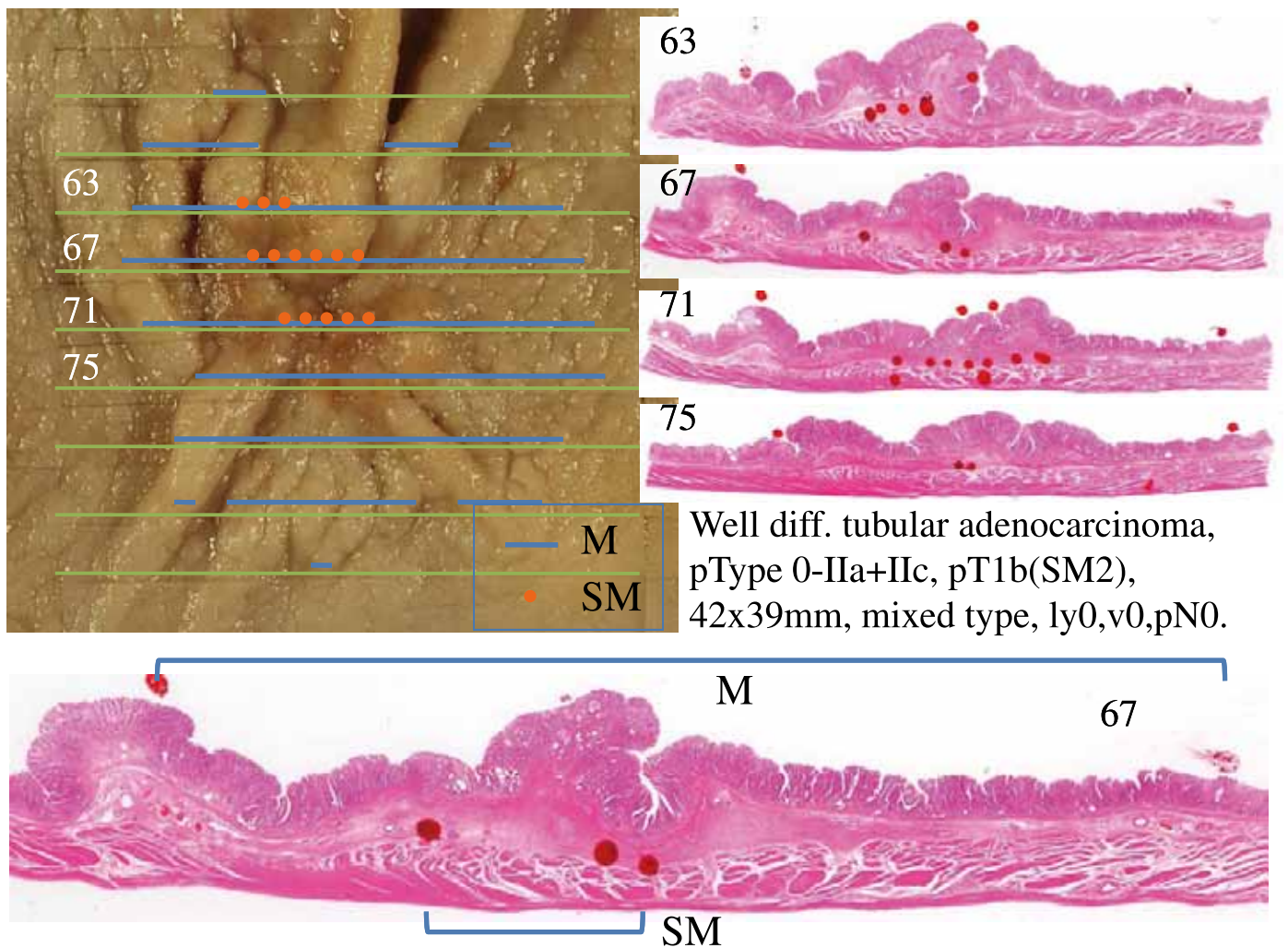
新鮮切除標本

半固定後標本



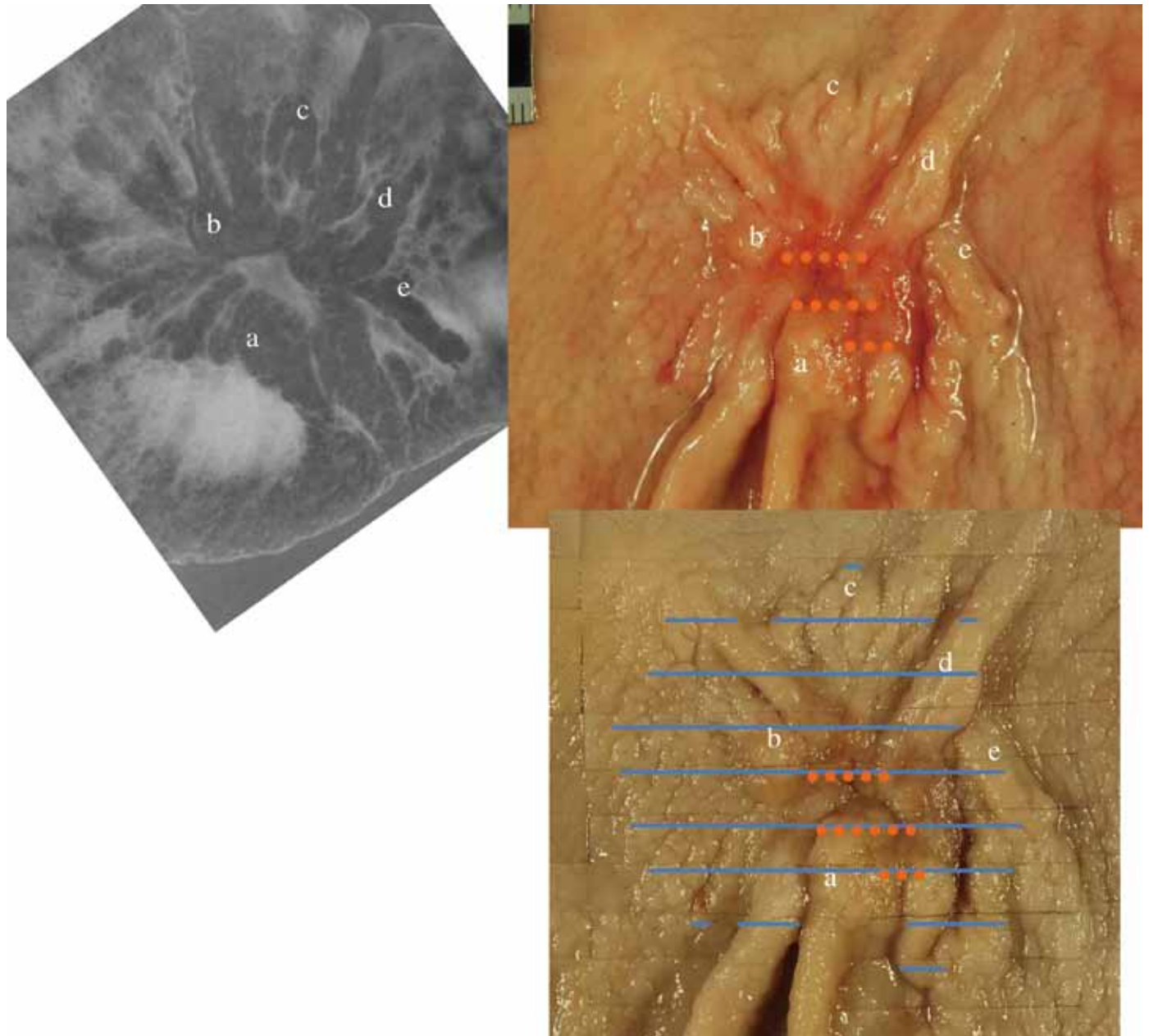
中心部は発赤陥凹を認めるが、明らかな潰瘍は認めない。

固定標本切り出し、マッピングおよびルーペ像



X 線検査との対比

X 線検査所見と半固定標本とで対比した。方向を揃えるため、標本は 180 度回転し、口側、肛門側を合わせている。前図のマッピングと比較すると、中心のバリウム陰影斑およびその周囲で SM 浸潤していたことが分かる。



おわりに

今回、初めての試みとして胃 X 線検診発見胃癌を症例クイズとしてみましたが、画質や画像サイズ、印刷状態が問題になると思われ、出来上がりを見てみないと分からない状況です。今後も継続可能な企画であれば、検診発見胃癌症例に限らず、まれな症例や教訓的な症例、典型的な症例などを募集し、今後に繋げたいと思っております。

この症例に関する質問や意見等ありましたら、東京都がん検診センター消化器科小田まで直接御連絡頂いて構いませんので、よろしくお願い致します。なお、本症例は東京都がん検診センターで毎月開催しております『東京都消化管 X 線診断勉強会』において、平成 24 年度 4 月に呈示致しました症例です。当センターでは、消化管病変の X 線診断勉強会を毎月定期的に開催しておりますので、興味がある方は御連絡頂ければ幸いです。

第 72 回 日本消化器がん検診学会関東甲信越地方会学術集会

会 長：中島美智子（埼玉医科大学総合診療内科）

日 程：平成 24 年 9 月 8 日（土）

時 間：9:00 より 17:30 まで

会 場：大宮ソニックシティ

住所 〒 330-0854 埼玉県さいたま市大宮区桜木町 1 丁目 7-5

TEL 048-647-2201

参加費：3,000 円

～ テーマ より高い信頼と安心をめざして ～

梅雨時になってまいりました。第 72 回日本消化器がん検診学会関東甲信越地方会学術集会の開催まで 3 ヶ月を切りました。よりよい情報を提供し、次からの検査診療にお役立ていただけるよう委員一同努力してまいりました。

今回のテーマは上記の如く「より高い信頼と安心をめざして」です。

検診を受けにいらっしゃったクライアントの皆さんに「何を検診に期待するか、何を根拠にこの検診を受けるのか」とお聞きしたところ「検査に対する信頼感、安心してまかせられ、安心を得られるから、もし、何か見つかったも早期対処が可能だから」という答えが多く返ってまいりました。そこで、我々がより精進し、クライアントの満足度をあげ、癌の早期発見に寄与することをめざし、このテーマを選んだ訳です。

プログラムの説明をさせていただきます。第一に放射線部会、超音波部会、保健衛生部会が一つのテーマでディスカッションする場をつくらせていただきました。午前の一般演題の後、「安心安全ながん検査をめざして」と題しまして高齢者や何らかのハンディキャップを持っているクライアントに対して、いかに対処していくかという各部会共通の問題について、横断的な討論を進めていきたいと思っています。

また、放射線部会の方からご説明いたしますと、「我が国における消化器がん検診の将来－胃がん減少の時代を迎えて」と題し、亀田メディカルセンター幕張の光島徹先生から特別講演をしていただきます。ランチョンセミナーにはご高名な首都大学福士先生から放射線と生活環境についての特別講演で自然放射線の影響などわかりやすくお話いただくことになっています。実際知っているような事柄でも、人に説明できなければ真に理解しているとはいえません。知識を整理していただくためにも有用なお話になると思います。

午後の一般演題の後には「胃X線検査の撮影と読影の基本」について教育講演を予定しています。「～検診発見胃癌から学ぶ～」ということで画像を提示いただきながら入口先生の分かりやすいお話を伺えると思います。

その後で「対策型検診における検診精度の問題と対策」とのテーマでシンポジウムを行います。検診受けることで救命可能な病変あるいは QOL を重視すれば内視鏡切除可能な病変がきちんと拾い上げられるといった観点からそれが行われているかどうか、そうなるのはどのようなことをおこなえばよいのかについてご発表いただきます。一律の検診ではなく、危険群に対しては別の対検診をたてたほうがよいということが前回の学術集会での結果を踏まえて検診の現状、技師教育の問題、精度管理の問題に関しまして考えていた期待と思います。

超音波部会では一般演題の後、肝細胞癌の特徴とされるハローについて病理組織との対比の上できちんとした説明を行っていただきます。描出画像を誤って判断することは避けなければなりません。疑問例も含めご教授いただく予定です。

例年通りベストイメージコンテストを行います。ハイエンド装置の撮像が多くなっていますが、検診に全てハイエンドが使われているわけではありません。日頃お使いになっていらっしゃる装置の画像で結構です。とどしお寄せ下さい。

午後はハンズオンです。今回は実際に検診を行っている若手に対し、岡庭先生から適切なアドバイスをいただきます。描出しやすい条件の人々のみ検査を施行するわけではありません。今回は条件が悪くてもきちんと検査を行うことも教えていただくため、敢えて条件の悪いとされる午後にもって行きました。

最後に「お任せ下さい、超音波検診～より高い安心と信頼を得るために」と題し、今回のテーマにあわせ、日頃の疑問に対処しつつよりよい超音波検診のコツを考えてまいりたいと思っております。

大宮駅は交通の要所として知られていますが、会場は駅西口から歩行者デッキで直結しており徒歩 3 分と大変便利です。交通案内を掲載いたしましたのでご参考になさってください。

今回は関東甲信越地方会学術集会として開催する最後の会です。より多くの皆様方のご参加と、多数のご研究発表のご応募をお願い申し上げます。

なお、一般演題の締め切りは 8 月 20 日（火）とさせていただきます。

[演題申込方法]

演題名、所属、演者、共同演者、抄録を下記メールアドレスまで Email でお送り下さい。字数は問いませんが紙面の都合上 800 字以内でお願いいたします。

プログラム

第 1 会場 放射線部会 小ホール

9:00～9:05	開会の辞
9:05～9:45	一般演題
9:45～10:30	特別講演 【我が国における消化器がん検診の将来—胃がん減少の時代を迎えて】 講師：亀田メディカルセンター幕張 光島徹先生
10:30～11:55	シンポジウム 【安心安全ながん検査をめざして】 高齢者の胃 X 線検診の問題点と対策（JCI 審査の経験から） 胃エックス線検診安全ガイドライン（仮称）～受診対象者のリスク管理～ 大腸内視鏡検査の問題点と対策 超音波検査の安全対策
12:00～13:00	ランチョンセミナー 【放射線と生活環境】（三部会合同） 講師：首都大学東京 健康福祉学部 福士政広先生
13:00～13:20	総会
13:30～14:30	一般演題
14:30～15:30	教育講演 【胃X線検査の撮影と読影の基本～検診発見胃癌から学ぶ～】 講師：東京都がん検診センター 入口陽介先生
15:30～17:30	シンポジウム 【対策型検診における検診精度の問題と対策】 胃エックス線検診の現状

技師教育を考える
技師の立場から
医師の立場から
個別型大腸癌検診の精度管理

17:30 閉会の辞

第 2 会場 超音波部会 市民ホール 1、2

9:00～9:05 開会の辞

9:05～10:00 一般演題

10:15～11:15 教育講演【ハローってなに?】
講師：駿河台日本大学病院 小川真広先生

11:15～11:50 ベストイメージングコンテスト

12:00～13:00 ランチョンセミナー（三部会合同）

13:30～14:40 ハンズオン【けん診でどこまで粘る?～胆と脾～】
講師：飯田市立病院 岡庭信司先生

14:40～16:40 シンポジウム
【お任せ下さい、超音波検診～より高い安心と信頼を得るために】
基調講演 1. けん診における接遇について
2. 見落とし防止のポイント
3. 良いレポートとは
ここを読んでほしい超音波レポート（技師の立場から）
こう書いてほしい超音波所見（医師の立場から）
特別発言【こうしています。超音波けん診】
亀田総合病院 若杉聡先生

16:40～17:00 ベストイメージング コンテスト発表／表彰

17:00 閉会の辞

※ 関東甲信越地方会常任世話人・世話人会
場 所：市民ホール 3
時 間：12:00～13:00

※ 第 73 回地方会プログラム委員会
場 所：市民ホール 3
時 間：14:00～

事務局：連絡先

埼玉医科大学健康管理センター

〒350-0495 埼玉県入間郡毛呂山町毛呂本郷 38

TEL 049-276-1550 FAX 049-276-1616

担当 足立雅樹、清水正雄

Email: endai@saitama-med.ac.jp

平成 23 年度 日本消化器がん検診学会関東甲信越地方会 常任世話人会 議事録

日 時：平成 24 年 3 月 30 日（金）午後 15 時 00 分～17 時 00 分

場 所：東京八重洲ホール 701 会議室

出席者数：出席 20 名、委任状による出席 21 名、合計 41 名

（会則第 16 条により、現在数 54 名の過半数以上）

議 題：1. 地方会学術集会開催について

2. 平成 24 年度各部会事業計画

3. 平成 24 年度事務局及び各部会予算

4. 各委員会の活動について

5. その他

日本消化器がん検診学会関東甲信越地方会林學代表世話人より会則第 16 条による定足数が満たされていることを確認し、林學代表世話人が議長となり、開会を宣した。

続いて、議事録署名人に入口陽介、宮田和則両常任世話人を指名のうえ、議案の審議に入った。

1. 地方会学術集会開催について

平成 24 年度第 72 回地方会学術集会会長、中島美智子先生より準備報告とご挨拶があった。また林議長より平成 25 年度第 73 回地方会学術集会は神奈川県が増田英明先生が開催をされる報告がされ、増田英明先生よりご挨拶があり承認がなされた。

また平成 26 年度第 74 回地方会学術集会は茨城県での開催が田淵先生よりなされ、承認がされた。また林議長より平成 27 年度第 75 回開催は山梨県で開催される報告がなされた。

2. 平成 24 年度各部会事業計画

林議長より、平成 24 年度日本消化器がん検診学会関東甲信越地方会全体の事業計画の説明がなされた。また各部会より平成 24 年度事業計画の説明がなされ、最初に放射線部会木村代表により事業計画が説明され、セミナーや研修会の事業活動の回数を増やし活発に開催する計画の説明がなされた。また新たに画像読影勉強会も開催され、レベルアップセミナーで使用してきた症例集の CD 作成もされる報告がされた。また全国に 4 つある放射線部会組織委員会にて、9 月合同で学術集会を名古屋で開催する報告がされた。

なお症例集 CD 作成について、「使用目的について」質問がだされたが、木村代表より症例検討会の勉強用に使用し、医師の指導を得て作成する旨の回答がなされた。

続いて超音波部会假屋博一常任世話人より、総会、研修会、セミナー、超音波スクリーニング実技講習会の更なる参加者増加に向けての事業計画の報告がなされた。

最後に本日欠席となった保健衛生部会小川敬子代表に代わり、林議長より検診実施主体で利用できる安全管理マニュアル作成活動の進捗状況と市民講座開催予定が報告された。

3. 平成 24 年度事務局及び各部会予算

林議長より、平成 24 年度事務局及び各部会予算の報告がされ、各勘定科目の予算金額について事務局より説明後審議がなされたが大きな問題はなく承認された。

4. 各委員会の活動について

企画調整委員会石川委員長より、企画調整委員会にて審議決定された平成 24 年度予算、代表世話人の任期、常任世話人・世話人の委嘱、学術集会開催予定地、支部移行式の事項について説明がなされた。また地方会として地方会 40 周年記念誌を編集委員会のメンバーと各部会からの推薦者で発行をする予定である事が報告された。またその他の委員活動として編集委員会岡田委員より編集委員会の報告がなされた。

5. その他

林議長より平成 25 年度より新しい制度への移行にともない「関東甲信越地方会」の名称から「関東甲信越支部」と組織として変更する報告がなされた。また常任世話人への推薦、退任者の報告がなされ、承認された。

関東甲信越地方会常任世話人へ推薦（今村清子先生からご推薦）

・本田 今朝男 ・見本 真一

関東甲信越地方会常任世話人へ超音波部会から推薦

・山口 和也 ・神宮字 広明 ・桜井 諭 ・山本 美穂

関東甲信越地方会世話人から常任世話人へ保健衛生部会から推薦

・浦島 有希

常任世話人退任

・大波 忠 ・山田 清勝

以上をもって、予定の議事を終了し、平成 23 年度日本消化器がん検診学会関東甲信越地方会常任世話人会を閉会した。

平成 24 年 3 月 30 日

平成 23 年度日本消化器がん検診学会
関東甲信越地方会 常任世話人会
議長

林 學

㊞

議事録署名人

宮田 和則

㊞

議事録署名人

入口 陽介

㊞

『超音波スクリーニング研修講演会 2012 有明』のご案内

超音波スクリーニング研修講演会は超音波スクリーニングに直接携わる技師の教育・育成を目的に、日本消化器がん検診学会と日本総合健診医学会の共催により、平成 13 年に発足し毎年継続して開催している講演会であり、今回で 12 回目の開催になります。この研修講演会の内容は超音波スクリーニングの精度向上に必要な基礎および臨床的知識を広く網羅したもので、対象臓器は肝臓、胆道、脾臓、消化管、脾臓、腎臓などの腹部臓器を中心に、乳腺、甲状腺を含めた分野を企画し、講師陣には現在、超音波医学の第一線で活躍されているトップレベルの指導医を招聘しております。必ずや、参加者のご期待にそえるものと確信しております。皆様の参加をお待ちしております。

■会 期：平成 24 年 12 月 8 日（土） 午前 9 時 25 分～午後 5 時 00 分

＊開場・受付開始：8 時 30 分から

■会 場：ビックサイト TFT ホール 1000 東京都江東区有明 3-4-8

＊埼京線・りんかい線『国際展示場』駅より徒歩 5 分

＊ゆりかもめ『国際展示場正面』駅より徒歩 1 分

■参加費：5,000 円（資料代含む） 事前登録不要

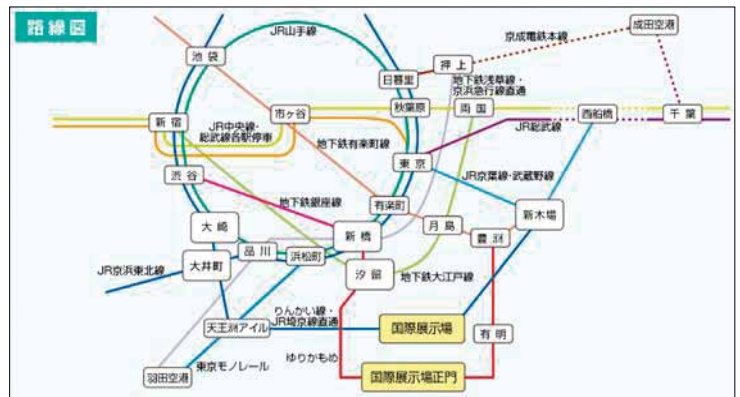
■主 催：特定非営利活動法人 超音波スクリーニングネットワーク

理事長：竹原 靖明

■共 催：日本消化器がん検診学会／日本総合健診医学会

■問合せ：関東中央病院 画像診断センター（担当：山田）

E-mail kensa.gazou@kanto-ctr-hsp.com



プログラム テーマ：『US スクリーニング…症例から学ぶ…』

09:30～10:20	『胆 道』	講師：関口 隆三（栃木県立がんセンター）
10:20～11:10	『肝 臓』	講師：森 秀明（杏林大学医学部附属病院）
11:30～12:20	『乳 腺』	講師：東野 英利子（つくば総合健診センター）
12:45～13:35	ランチョンセミナー	
	『甲状腺』	講師：福成 信博（昭和大学横浜市北部病院）
14:00～14:50	『消化管』	講師：畠 二郎（川崎医科大学病院）
14:50～15:40	『脾 臓』	講師：岡庭 信司（飯田市立病院）
16:00～16:50	『腎・膀胱』	講師：金田 智（東京都済生会中央病院）

*超音波検査士更新 5 点が付与されます。

*ランチョンセミナーで軽食（700 食限定）の用意をしています。

*書籍の展示販売を行います。

*会場内でのビデオ撮影・写真撮影は禁止致します。

ザ・ベスト・イメージング・コンテスト作品募集

第 72 回日本消化器がん検診学会関東甲信越地方会学術集会（第 14 回超音波部会学術集会）において「ザ・ベスト・イメージング・コンテスト」を開催いたします。

記録された超音波写真には検査担当者の思いが込められています。日常業務で撮影された自慢のベストショットを応募してください。応募していただいた超音波写真を、応募者・所属施設を伏せて会場においてスライドショーで閲覧し、会場参加者の投票でベストイメージングを選出します。優秀賞には粗品を進呈いたします。

応募資格は医師・技師を問いません。また応募者のプレゼンテーションはありませんので、学術集会に参加できない方でも応募して頂いて結構です。

特に、出張検診で活躍されている方々の汎用機で撮影された症例のご応募お待ちしております。

第 72 回関東甲信越地方会学術集会（第 14 回超音波部会学術集会）

会 期：平成 24 年 9 月 8 日（土）

会 場：大宮ソニックシティ（埼玉県さいたま市）

超音波部会当番世話人：足立 雅樹（埼玉医科大学 健康管理センター）

応募要項

【超音波画像】

B モード（カラードプラ・パワードプラ可）1 枚（ただし 2 分割使用可）

超音波画像に文字、記号等はいれないで下さい。

【領域】

上腹部（肝臓、胆道、膵臓、脾臓、腎臓、消化管、腹部大動脈、その他）

【応募方法】

E-mail で件名を『ベストイメージング（応募者名）』とし、氏名・連絡先住所を明記の上、添付ファイル（power point）で応募して下さい。

《スライド 1 枚目》

氏名、所属施設名、超音波機種名、周波数、患者（検診者）の年代・性別、診断名、コメント（術者の一言）

《スライド 2 枚目》

超音波画像

【応募先】

新横浜ソーワクリニック 担当：中村 稔 Mail：kensa.yokohama@sowa.or.jp

【締め切り】

平成 24 年 8 月 31 日（必着）

***応募は一人 1 点のみとさせていただきます。**

関東甲信越地方会 超音波部会第 8 回長野セミナー

日 時：2012 年 8 月 4 日（土） ハンズオン 9:30～12:30 セミナー 13:30～17:00

会 場：佐久大学（長野県佐久市岩村田 2384）TEL 0267-68-6680

会場アクセス：<http://www.saku.ac.jp/access/index.html>（学生駐車場をご利用下さい）

送迎バス：佐久平駅浅間口 8:30-9:00 12:30-13:00（ピストン対応）

終了後、佐久平駅まで（ピストン対応）

参加費：ハンズオン 6,000 円（会員）、7,000 円（非会員）セミナー参加費含む ※事前登録必要

セミナー 2,000 円（会員）、3,000 円（非会員）（当日入会可能） ※事前登録不要

日超医超音波検査士資格更新指定（出席 5 単位）

〈プログラム〉

9:00～ ハンズオン受付

9:30～12:30 ハンズオン（腹部領域：初級・中級、頸動脈：初級）

12:30～ セミナー受付

13:30 開会の辞

13:35～14:10 ミニレクチャー&ライブデモ

「頸動脈エコー」 池野 直（小諸厚生総合病院）

14:15～15:25 教育講演

「超音波検診の up date -肝胆膵のカテゴリー分類-」

岡庭信司（飯田市立病院）

15:25～15:40 休憩

15:40～16:50 特別講演

「『神様のカルテ』が伝えたかったこと」

米田 傑（松本市立病院 内科 神様のカルテ著者）

16:50～ 閉会の辞

ハンズオンについて

登録申込方法（2012.7.1 より受付開始）

nagano@dicerkomoro.jp 宛にメールで申し込んで下さい。

- ① 件名：ハンズオン申込み と記入
- ② 氏名、施設名、職種
- ③ 連絡先および電話番号
- ④ 希望コース：腹部初級・腹部中級・頸動脈初級
- ⑤ 会員または非会員
- ⑥ お弁当（お茶付き）の有無（別途 1,000 円）

（食事会場：学生食堂がご利用できます。持ち込み可。営業はしていません。）

先着順ですので、定員に達し次第 締め切りとさせていただきます。

なお、申し込みが確定した順にメールにてご連絡を差し上げます。

参加費は当日受付にてお願い致します。

問い合わせ：長野セミナー実行委員会事務局

小諸厚生総合病院 臨床画像センター 放射線技術部（代表） 担当：土屋 太・真下由香里

【TEL】0267 (22) 1070 内線 251 【FAX】0267 (23) 9127 【e-mail】nagano@dicerkomoro.jp

平成 24 年度 放射線部会 研修会・セミナー 活動予定

		セミナー／研修会名
8 月	研修会名称	第 19 回 胃 X 線検査レベルアップセミナー
	日 時	平成 24 年 8 月 25 日
	場 所	地方開催予定
	受 講 料	会員：¥1,000 非会員：¥2,000
9 月	研修会名称	第 3 回 消化管画像読影勉強会
	日 時	平成 24 年 9 月 14 日
	場 所	東京都放射線技師会研修センター
	受 講 料	会員：¥1,000 非会員：¥2,000
	研修会名称	4 団体合同学術集会開催
	日 時	平成 24 年 9 月 29 日
	場 所	
10 月	研修会名称	第 20 回 胃 X 線検査レベルアップセミナー
	日 時	平成 24 年 10 月 27 日
	場 所	東京都放射線技師会研修センター
	受 講 料	会員：¥1,000 非会員：¥2,000
11 月	研修会名称	第 4 回 消化管画像読影勉強会
	日 時	平成 24 年 11 月 22 日
	場 所	東京都放射線技師会研修センター
	受 講 料	会員：¥1,000 非会員：¥2,000
12 月	研修会名称	第 21 回 胃 X 線検査レベルアップセミナー
	日 時	平成 24 年 12 月 8 日
	場 所	東京都放射線技師会研修センター
	受 講 料	会員：¥1,000 非会員：¥2,000
平成 25 年 2 月	研修会名称	第 35 回 消化管造影技術研修会
	日 時	平成 25 年 2 月 1 日（金）～ 3 日（日）
	場 所	日本青年館ホテル
	受 講 料	会員：¥50,000 非会員：¥70,000
	研修会名称	第 22 回 胃 X 線検査レベルアップセミナー
	日 時	平成 25 年 2 月 16 日
	場 所	地方開催予定
3 月	受 講 料	会員：¥1,000 非会員：¥2,000
	研修会名称	部会総会学術大会
	日 時	平成 25 年 3 月 2 日
	場 所	神奈川県

注) 日程の変更がある場合がございます。

なお、詳細は関東甲信越地方会放射線部会ホームページにてご確認ください。

読影勉強会は夜の開催となります。

<http://www8.ocn.ne.jp/~kfdd/index.html>



第 73 回 日本消化器がん検診学会 関東甲信越支部地方会

日 時：平成 25 年 8 月 31 日 (土)

会 場：横浜ロイヤルパークホテル

神奈川県横浜市西区みなとみらい 2-2-1-3

TEL 045-221-1111

会 長：増田 英明 (三ツ沢ハイタウンクリニック 院長)

事務局：日本消化器がん検診学会関東甲信越支部事務局

TEL 03-3267-0678 FAX 03-3235-7647

第 38 回 部会研究会総会・超音波部会研究会 2012 年のご案内

第 50 回日本消化器がん検診学会大会では、下記の通り部会研究会総会を大阪で開催いたします。胃がん検診専門技師の認定および更新に必須な参加対象学会となっております。午前の部会研究会総会で資格更新 5 単位、午後の部会研修会に参加されると「研修修了書」が発行され 4 単位が加算され、計 9 単位が取得できます。皆様奮ってご参加くださいますようお願いいたします。

会 期：2012 年 10 月 13 日（土）9:20～16:45

会 場：大阪千里ライフサイエンスセンター

世話人：田中 幸子（大阪府立成人病センター・検診部）

参加費：4,000 円（ただし、超音波部会研究会のみの参加は 2,000 円）

プログラム

《午前の部・部会研究会総会》

9:20～9:25	開会挨拶	田中 幸子（第 38 回部会研究会総会世話人） （第 50 回日本消化器がん検診学会大会会長）
9:25～10:25	一般演題（5～7 題）	座長：北本 哲也
10:30～11:50	シンポジウム	「チーム医療推進について」（4～6 題）
12:00～12:50	ランチョンセミナー	「CT コロノスグラフィーによる大腸がん検診」 演者：飯沼 元（国立がん研究センター）

《午後の部・8 回部会研修会》

13:10～14:10	教育講演 1 「胃がん X 線検査の読影基準について」	演者：吉田 論史（早期胃癌検診協会）
14:15～15:15	教育講演 2 「病理組織と胃がん X 線画像との対比」	演者：市原 真（札幌厚生病院）
15:20～16:40	症例検討会（フィルム展示）	司会：土亀 直俊、木村 俊雄

《午前の部・超音波部会研究会 2012 年》

9:20～10:25	一般演題	座長：羽生 大記、中村 滋
10:30～11:50	パネルディスカッション	「超音波による癌のカテゴリー判定をめぐる」

《午後の部・超音波部会研究会 2012 年》

13:10～14:10	教育講演 1 「膵・胆道がん診断の進歩と課題」	演者：真口 宏介（手稲溪仁会病院） 司会：平井 都始子（奈良県立医科大学）
14:15～15:15	教育講演 2 「超音波検診にかけた 30 年 ～新しい検診への挑戦～」	演者：三原 修一（みはらライフケアクリニック）
15:20	病例検討	司会：西村 重彦、長尾 顕一
15:20	ハンズオンセミナー	「ベテランソノグラファーに聞く超音波検診のこつと技」

第 50 回日本消化器がん検診学会大会のご案内 (JDDW2012)

本学会の第 50 回大会は、JDDW2012 に参加し、前半の 10 月 10 日～ 11 日目に開催されます。

会 期：2012 年 10 月 10 日（水）～ 13 日（土）

場 所：神戸国際展示場・ポートピアホテル・神戸国際会議場

第 54 回日本消化器病学会大会	会長 鈴木 一幸（岩手医大・消化器・肝臓病内科）
第 84 回日本消化器内視鏡学会総会	会長 高橋 信一（杏林大・3 内科）
第 16 回日本肝臓学会大会	会長 佐田 通夫（久留米大・消化器内科）
第 10 回日本消化器外科学会大会	会長 山口 明夫（福井大・1 外科）
第 50 回日本消化器がん検診学会大会	会長 田中 幸子（大阪府立成人病センター・検診部）
第 43 回日本消化器呼吸学会総会	会長 白鳥 敬子（東京女子医大・消化器内科）

JDDW2012 に関する
問い合わせ先

JDDW 事務局：

〒 104-0061 東京都中央区銀座 8-9-13 K-18 ビル 9F TEL：03-3573-1254 FAX：03-3573-2198

E-mail：endai2012@jddw.jp（演題に関する内容） E-mail：kobe2012@jddw.jp（学会に関する内容）

第 52 回 日本消化器がん検診学会総会のご案内

会 長：渋谷 大助（公益財団法人宮城県対がん協会がん検診センター）

会 期：2013 年 6 月 7 日（金）～ 8 日（土）

会 場：仙台国際センター 〒 890-0856 宮城県仙台市青葉区青葉山無番地

第 52 回日本消化器がん検診学会総会 事務局

公益財団法人 宮城県対がん協会がん検診センター 医局

〒 980-0011 仙台市青葉区上杉 5-7-30

TEL：022-263-1581（DI） FAX：022-262-3775

E-mail：ikyoku@miyagi-taigan.or.jp

担当：島田 剛延、長窪 紀代美

編集後記

最近、カンブリア宮殿というテレビ番組の司会をしている村上龍が執筆した本を読む機会がありました。その中の一節に、サービス業や小売業においては多くのリピーターを獲得し、利益を上げるため、顧客の「満足」だけでなく「感動」を与える必要があると書いてありました。そして、「感動」は小さな工夫による顧客とのコミュニケーションの積み重ねによって生まれるということです。

「スーパーホテル」はリピーター客をどうやって獲得するかという一点に集中した経営戦略により、人気があるビジネスホテルチェーンとなっています。顧客が多様化し、社会の均一化が崩れ、いかに個人に対応するかを考えなければならない社会になったということです。

また、飲食店における食事やサービスなどについて、「不満」から「満足」までの評価をつけてもらう顧客アンケートを実施したところ、「リピート率」に関しては「不満」から「満足」までほとんど変わらないという

ことです。つまり、非常に努力をしている店とどうしようもないサービスの店で、リピート率に関しては大差がないということです。たが、お客が大切に扱われていると実感できれば「感動」の芽が生まれ、その店が「満足」ではなく、「感動」を与えることがき、「リピート率」は飛躍的に向上するそうです。

今年度、関東甲信越地方会は 40 周年を迎え、組織的にも大きく変わろうとしており、がん検診の普及とリピート率の向上のために、受診者が大切に扱われていると実感できる「感動」を与える何かを生み出さなければいけないと思います。

参照：「櫻の樹の下には瓦礫が埋まっている。」村上 龍

(公財) 埼玉県健康づくり事業団
岡田義和

編集委員会

編集委員長 長浜 隆司
編集委員 岡田 義和 神宮字広明 山本 美穂
小田 丈二 山口 和也

(非売品)

食道から大腸まで

適確診断のために……

薬価基準収載

処方せん医薬品 注意-医師等の処方せんにより使用すること

【硫酸バリウム製剤】

■ 上部消化管X線造影剤

バリテスター[®] A240散

バリトゲン[®] SHD

■ 消化管X線造影剤

バリトゲン[®] HD

バリトゲン[®] ザル145

バリトゲン[®]

バリトゲン[®] ザル

バリトゲン[®] デラックス

ウムブラ[®] MD

■ 注腸用X線造影剤

エネマスター[®] 注腸散

■ X線CT用経口消化管造影剤

バリトゲン[®] CT

【炭酸水素ナトリウム・酒石酸配合剤】

■ X線診断二重造影用発泡剤

バリエース[®] 発泡顆粒

■ 胃内に泡性粘液除去剤

バリトゲン[®] 消泡内用液 2%

(ジメチコン内用液)

■ 緩下剤

ファースル[®] 錠 2.5mg

(ピコスルファートナトリウム錠)

※ 効能・効果、用法・用量、禁忌を含む使用上の注意等詳細は、添付文書をご参照下さい。

FSK 伏見製薬株式会社 ・資料請求先 / 学術室

〒763-8605 香川県丸亀市中津町1676 TEL 0877-22-7284 FAX 0877-22-6284

仙台営業所 / TEL 022-295-5667

東京営業所 / TEL 03-5328-7801

名古屋営業所 / TEL 052-732-8555

大阪営業所 / TEL 06-6160-2431

中四国営業所 / TEL 0877-22-7284

福岡営業所 / TEL 092-413-4107

やさしさと温もりをもって届けたい。

